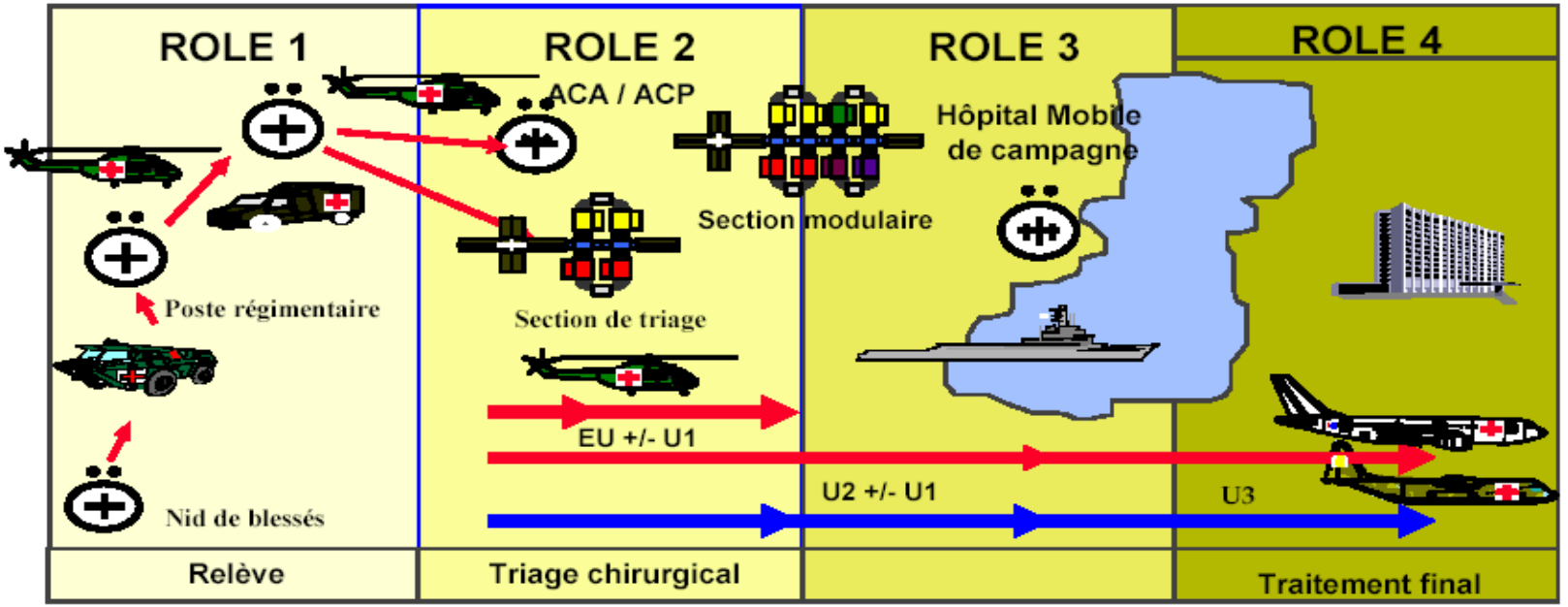
Principes de prise en charge initiale

Les objectifs de la prise en charge:

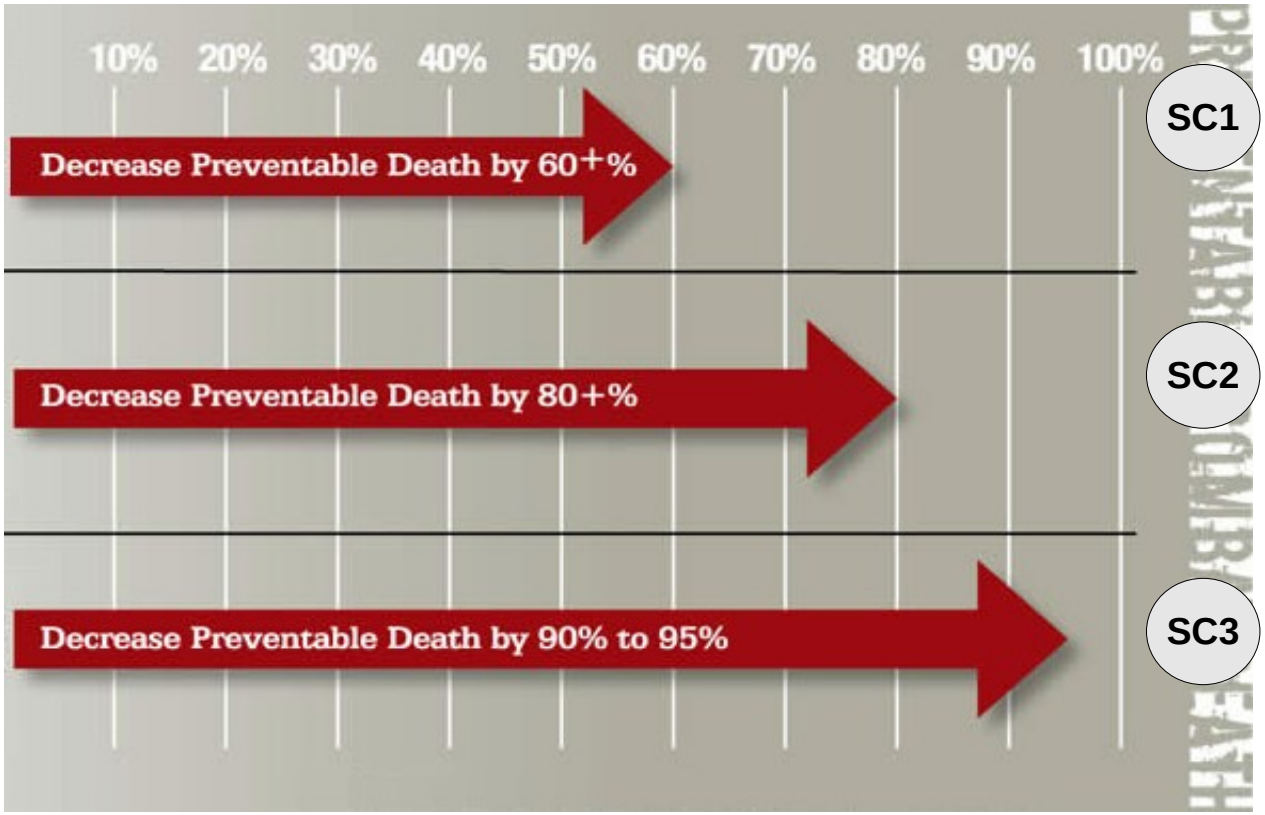
- **Sauver la vie du/des blessé(s)**
- **Ne pas exposer inutilement le sauveteur**
- **Remplir la mission**
- **Conduire le blessé au plus tard dans les 02h00 auprès d'un chirurgien**



Une organisation spécifique : ***Réseau de prise en charge de traumatisés sévères***

A Case of Prehospital Traumatic Arrest in a US Special Operations Soldier: Care From Point of Injury to Full Recovery. Mc Kenzie MR et Al. J Spec Oper Med. 2016 fall;16(3):93-96.

Les 3 temps de la prise en charge sur le terrain



SC1 **Sous le feu**

↳ *Au + poser un garrot*

SC2 **A l'abri**

↳ *Quelques gestes choisis*

SC3 **En attendant et lors de l'évacuation**

↳ *Réanimation préhospitalière*

Qui il faut, avec ce qu'il faut, au bon endroit et au bon moment !

Pour réussir ce qui doit être fait

Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances





Malgré l'isolement, la fatigue, le stress, les moyens limités

Lire ce document

Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



D'abord se comporter comme un combattant au sein d'un groupe et savoir faire usage des armes

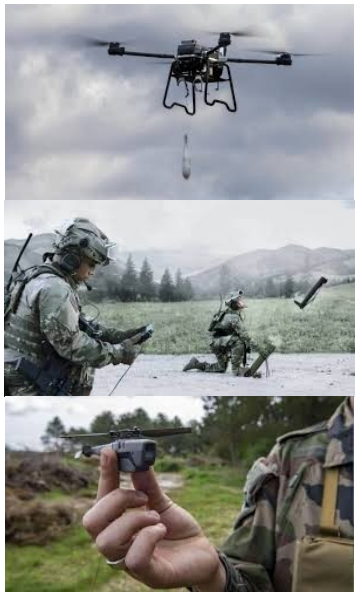
Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



Tenir compte des nouvelles menaces

Qui peuvent être



- Devant
- Derrière
- Dessous
- Dessus

Réduire sa signature visuelle /thermique / électromagnétique /sonore

Sans s'exposer inutilement pour ne pas aggraver la situation

Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

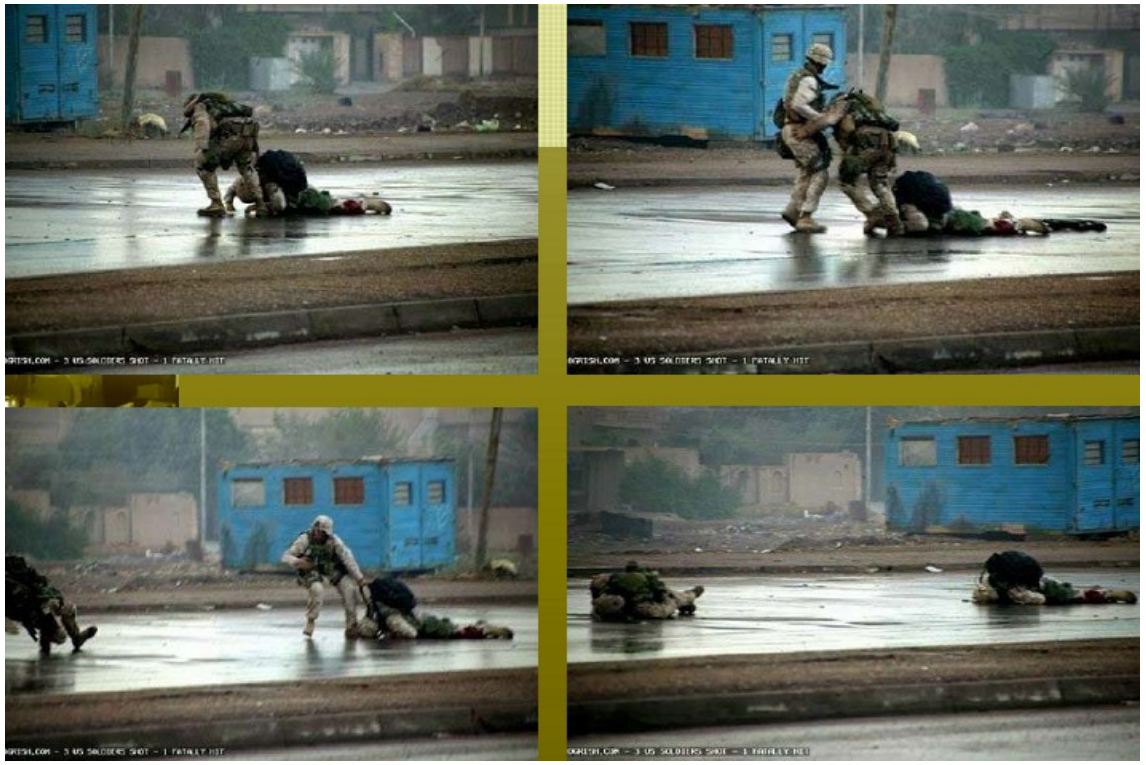
Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



Prendre de la hauteur pour analyser ce qui se passe

Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



Après avoir extrait le blessé de la zone de feu

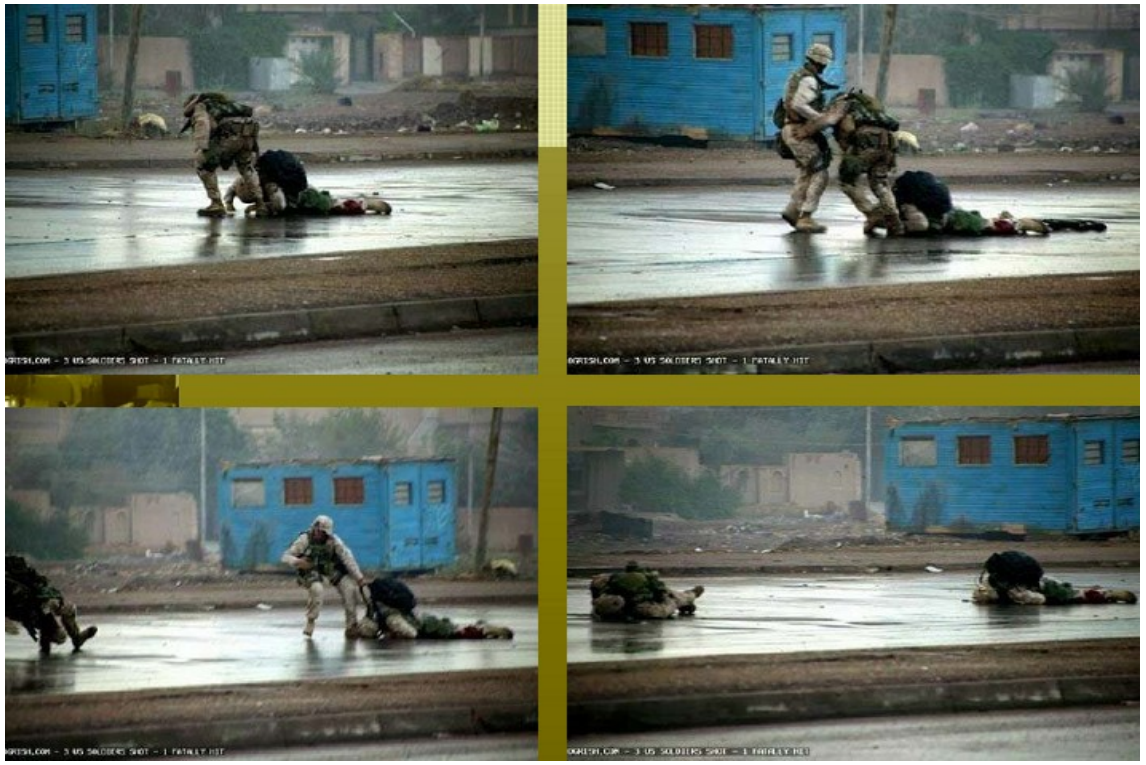
Sans s'exposer inutilement pour ne pas aggraver la situation

Ne pas vouloir faire preuve d'héroïsme

50 % des blessés en plus lors de prises en charge sous le feu

Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



Après avoir extrait le blessé de la zone de feu

Sans s'exposer inutilement pour ne pas aggraver la situation

Ne pas vouloir faire preuve d'héroïsme

50 % des blessés en plus lors de prises en charge sous le feu

Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

Réaliser les extractions d'urgence



Répliquer par les armes



Ne pas rester exposé



Pouvoir agir en sécurité

Extraction : Sur opportunité, sur ordre, ou différée

Un savoir faire collectif à acquérir

Regrouper les blessés *pour initier le triage START*

S	**Stop the burning process**	*Répliquer par les armes*
A	**Assess the scene**	*Analyser ce qu'il se passe*
F	**Free of danger**	*Extraire le(s) blessé(s) pour des soins sans danger*
E	**Evaluate for xABC**	*Evaluer le(s) blessé(s) par la méthode START*

x: Hémorragie massive, e**X**sanguination	**A**: **A**irway	**B**: **B**reathing	**C**: **C**onscience/**C**hoc

X Vérifier, poser les garrots, éventuellement pansement compressif individuel

A **A**irway: Ouvrir les voies aériennes (subluxation, PLS, guédel), position d'attente

B **B**reathing: Vérifier si le blessé respire et à quelle fréquence ?

C **C**onscience/**C**hoc: Parler au blessé, évaluer la présence d'un pouls, Si le blessé non réactif : PLS

Une méthode pour **HIERARCHISER** la prise en charge de **PLUSIEURS** blessés

Une méthode appliquée par tous pour rappeler à la fois les règles d'engagement militaire, l'impératif de ne pas entraîner de surexposition et de limiter le degré d'intervention **UNIQUEMENT** à des choses simples permettant la survie

Jenkins JL et Al. Mass-casualty triage: Time for an evidence-based approach. Prehospital Disast Med 2008;23(1):3–8

Réaliser les extractions d'urgence



Si possible, éviter de porter



Plutôt traîner



Et se mettre le plus vite à l'abri

POUR

UNIQUEMENT ne faire que ce qui sauve la vie dans les minutes qui suivent

Le seul geste éventuellement réalisable est la pose d'un garrot par le combattant le plus proche voire le blessé lui-même si il n'est pas sous le feu direct de l'ennemi

Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

Regrouper les blessés à l'abri du feu de l'ennemi

Etablir un périmètre de sécurité 3D, gérer les armes, rendre compte



Ce point de regroupement peut être aussi bien un nid de blessés, un point d'embarquement sur une zone de posé hélicoptère, voire un poste de secours avancé

En zone grand froid, Il est fondamental que ce point de regroupement soit un point chaud

C'est à ce niveau plus ou moins éloigné des combats qu'interviennent les personnels santé

POUR

UNIQUEMENT ne faire que ce qui sauve la vie dans les minutes qui suivent

Essentiellement les hémorragies, *et l'hypothermie en zone grand froid*

Tactical combat casualty care in the assault on Punta Paitilla Airfield.- Mucciarone JJ et all. Mil Med. 2006 Aug;171(8):687-90

Regrouper les blessés *pour initier le triage START*



Le premier bilan

X e**X**sanguination en cours ?

Hémorragie massive Garrotable ou comprimable

A: pour Air : Obstruction des VAS

B: pour Breathing

Vérifier si le blessé respire et à quelle fréquence ?

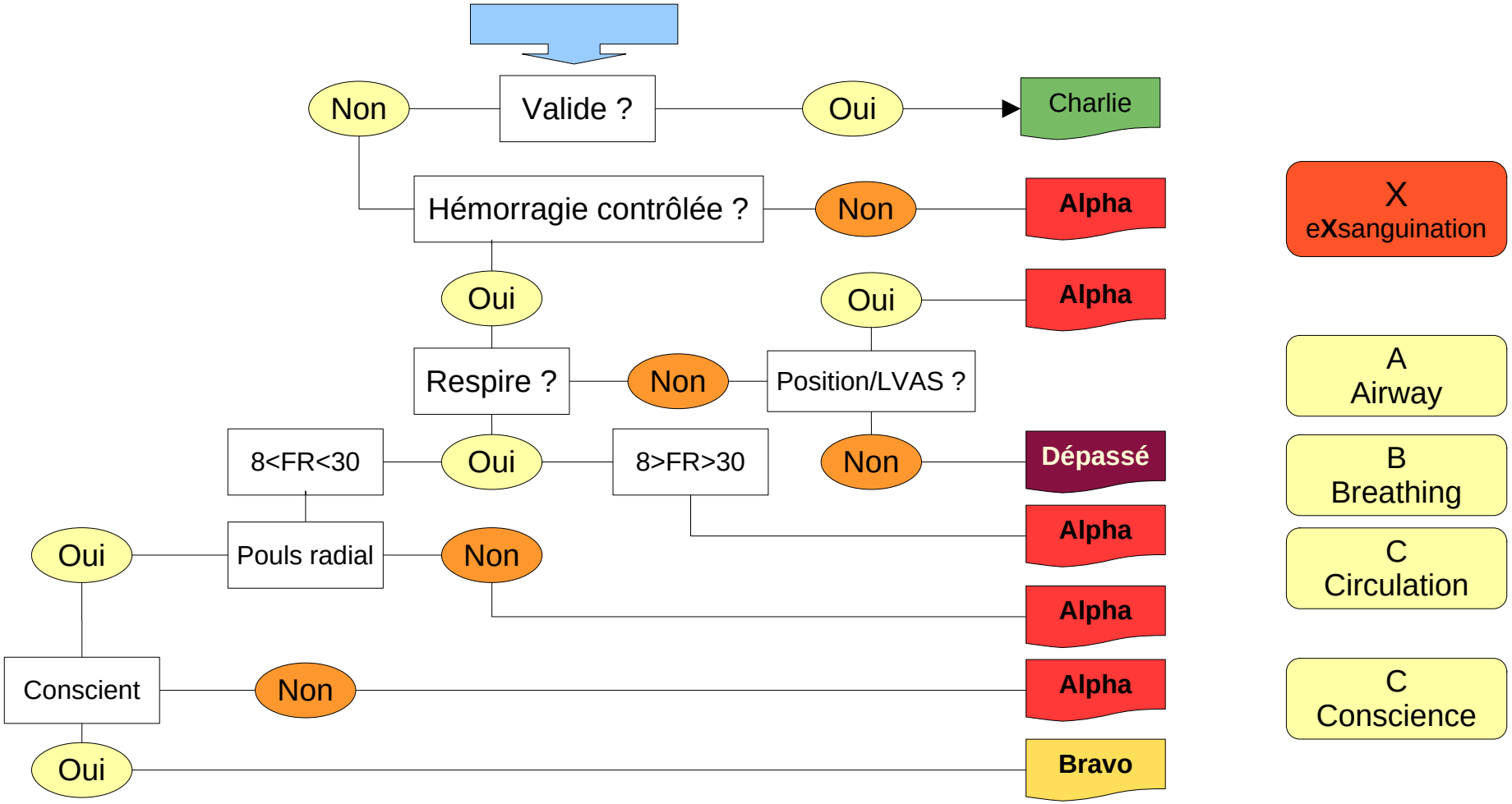
C: pour Cognition/Choc

Le blessé est conscient ? Apprécier la fréquence cardiaque. vérifier la qualité des pouls périphériques

Moins d'une minute par blessé – Découvrir le blessé le moins possible - Identifier les causes évitables de décès – Organiser le travail de l'équipe santé – Etablir un point chaud en ambiance grand froid – Sécurisation 3D de la zone - Renseigner le chef de groupe

Regrouper les blessés *pour initier le triage START*

Evaluation qui intervient après les 1ères mesures faites par les combattants (SC1)



Une méthode inspirée de la médecine de catastrophe, basée sur l'évaluation de données physiologiques simples

Jenkins JL et Al. Mass-casualty triage: Time for an evidence-based approach. Prehospital Disast Med 2008;23(1):3–8

Regrouper les blessés *pour initier le triage START*



MINOR	Move Walking Wounded	
DECEASED	NO RESPIRATIONS after head tilt	
IMMEDIATE	Breathing but UNCONSCIOUS	
	Respirations - over 30	
	Perfusion Capillary refill > 2 or NO RADIAL PULSE Control bleeding	
	Mental Status Unable to follow simple commands	
DELAYED	Otherwise	
	REMEMBER: Respirations - 30 Perfusion - 2 Mental Status - Can Do	

Moins d'une minute par blessé – Découvrir le blessé le moins possible - Identifier les causes évitables de décès – Organiser le travail de l'équipe santé – Etablir un point chaud en ambiance grand froid – Sécurisation 3D de la zone - Renseigner le chef de groupe

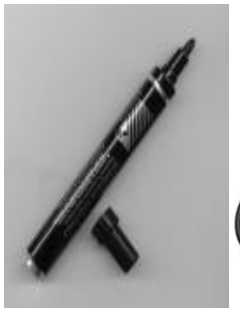
Important: *Saigne ? Pouls radial perçu ? Meilleure réponse motrice*

Field triage score (FTS) in battlefield casualties:validation of a novel triage technique in a combatenvironment. Eastridge BJ et Al. The American Journal of Surgery (2010) 200, 724–727

Regrouper les blessés *pour un bilan plus personnalisé*









MAIS toujours à la recherche de ce qui peut faire mourir dans l'heure

Essentiellement : Hémorragies, Obstructions des voies aériennes et Pneumothorax suffocant

Appliquer tous la même méthode, quelles que soient les circonstances !

S	**Stop the burning/Freezing process**	*Répliquer par les armes et se soustraire au grand froid*
A	**Assess the scene**	*Analyser ce qu'il se passe*
F	**Free of danger**	*Extraire le(s) blessé(s) pour des soins sans danger*
E	**Evaluate for xABC**	*Evaluer le(s) blessé(s) par la méthode START*

x: Hémorragie massive, e**X**sanguination	**A**: **A**irway	**B**: **B**reathing	**C**: Conscience/Choc

Regrouper, établir un périmètre de sécurité 3D, gérer les armes, rendre compte

M	**Massive bleeding control**	***Garrot, compression, packing, hémostatiques, Stab. pelvienne***
A	**Airway**	***Position, subluxation, guédel, Crico-thyroïdotomie, Intubation***
R	**Respiration**	***Position, oxygène, exsufflation, intubation, ventilation***
C	**Choc**	***Abord vasculaire, remplissage, adrénaline, transfusion***
H	**Head/Hypothermia**	***Conscience, protection des VAS, oedème cérébral, hypothermie***
E	**Evacuate**	***9 line CASEVAC/MEDEVAC request***

R ***Réévaluer*** Y ***Yeux/ORL*** **A** ***4 As: Analgésie, Antifibrinolyse, Anti Emetique, Antibiotique*** N ***Nettoyage, parage***

Juste ce qu'il faut pour sauver par la bonne personne sur le bon blessé au bon moment

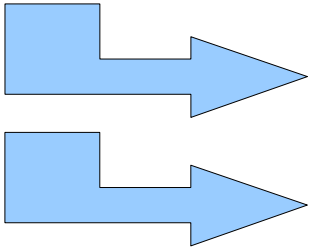
En somme : Acquérir une autre culture





Différente de la médicalisation préhospitalière type SAMU

Différente de l'exercice en Trauma Center

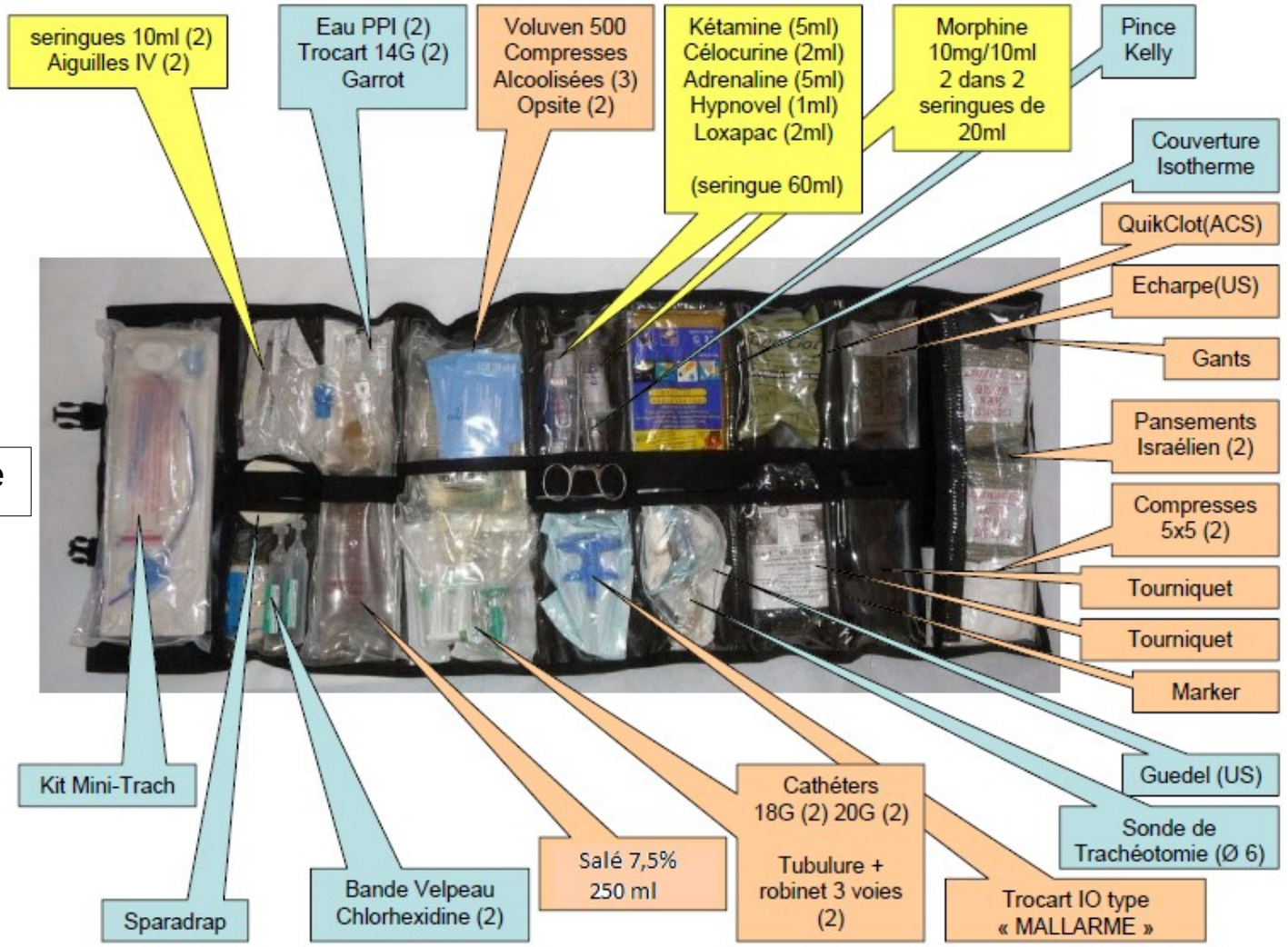


Celle de la Médecine tactique

Et cela n'a rien à voir

Regrouper les blessés *pour traiter les causes de décès évitables*

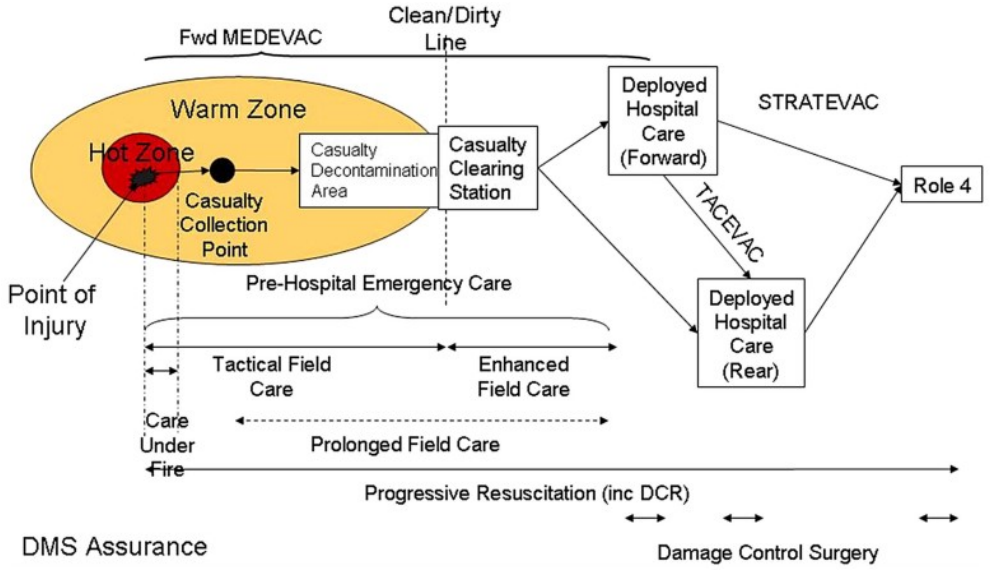
Exemple de trousse



Ne vous encombrez pas avec le futile. N'ayez que ce qui sert à la survie.

Ne pas tout avoir, mais l'essentiel pour plusieurs

Une tactique : Ten minutes platinum and golden hour !



Un concept pas si nouveau: Le « *prolonged field care* » = Gestes choisis de REANIMATION PREHOSPITALIERE

La contrainte du temps : [10 +1 + 2] + 2

- 10 min pour les gestes de SC1
- Les gestes de SC2/SC3 selon le contexte dans l'heure
- Une chirurgie de sauvetage dans les 02h
- Une reprise chirurgicale dans les 02h suivant la chirurgie de sauvetage

For debate: the Operational Patient Care Pathway Bricknell M. J R Army Med Corps. 2014 Mar;160(1):64-9

Pour accéder au Website de médecine tactique

Version pdf (actualisée annuellement)



La version sonorisée n’est plus disponible sur GEDISS@

Service de santé des armées

GEDISS@

Gestion d’Enseignements à Distance et d’Informations du Service de Santé des Armées